



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

# Résultats à long terme de la chirurgie de résection pulmonaire pour cancer chez l'octogénaire



*Long-term results of lung cancer surgery in octogenarians*

E. Gardet<sup>a</sup>, M. Tabutin<sup>a</sup>, S. Couraud<sup>b</sup>, J.-M. Maury<sup>a</sup>,  
B. Guibert<sup>c</sup>, M. Nguyen Van<sup>a</sup>, A.E. Tchalla<sup>d</sup>,  
P.-J. Souquet<sup>b</sup>, F. Tronc<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Service de chirurgie thoracique, hôpital Louis-Pradel, 28, avenue Doyen-Lépine, 69677 Bron cedex, France

<sup>b</sup> Service de pneumologie, centre hospitalier Lyon Sud, 69495 Pierre-Bénite, France

<sup>c</sup> Service de chirurgie générale et thoracique, centre hospitalier Lyon Sud, 69495 Pierre-Bénite, France

<sup>d</sup> Unité fonctionnelle de recherche clinique et de biostatistiques, CHU Dupuytren, 87042 Limoges, France

Disponible sur Internet le 24 décembre 2015

## MOTS CLÉS

Cancer du poumon ;  
Sujets âgés ;  
Chirurgie ;  
Morbidity ;  
Mortalité ;  
Survie à long terme

## Résumé

**Introduction.** – L'objectif de ce travail est d'évaluer les résultats à long terme de la chirurgie de résection pulmonaire pour cancer chez l'octogénaire.

**Méthodes.** – Étude rétrospective bi-centrique incluant les patients de plus de 80 ans, opérés d'un cancer du poumon à visée curative (chirurgies diagnostiques exclues) au CHU de Lyon entre 2000 et 2010.

**Résultats.** – Soixante-trois patients (42 hommes et 21 femmes) ont été inclus. L'âge moyen était de 82 ans. Les interventions réalisées étaient des lobectomies (50), bilobectomies (5) ou pneumonectomies (8). Il n'y a pas eu de chirurgie vidéo-assistée. Les résections atypiques ont été exclues. La mortalité périopératoire était de 4,7% (lobectomie : 4%, bilobectomie : 0%, pneumonectomie : 12,5%). Le taux de complications périopératoires graves était de 14%. Le suivi médian a été de 22,8 mois (1–91). La survie globale à cinq ans était de 34% pour la cohorte totale et la médiane de survie globale s'établissait à 23,5 mois. La survie à cinq ans en fonction de l'atteinte ganglionnaire était de : N0 : 36%, N1 : 29% et N2 : 20%,  $p < 0,05$ . La survie à cinq ans des patients atteints d'un carcinome épidermoïde ou d'un adénocarcinome était respectivement de 33 et 25%,  $p < 0,05$ .

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [francois.tronc@chu-lyon.fr](mailto:francois.tronc@chu-lyon.fr) (F. Tronc).

*Conclusions.* — Même chez l'octogénaire, la chirurgie est une technique efficace du traitement du cancer pulmonaire. La survie est influencée par le type histologique et l'atteinte ganglionnaire. La mise en place d'une évaluation gériatrique individualisée standardisée devrait aider à sélectionner les patients en vue de la chirurgie.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Lung cancer;  
Surgery;  
Octogenarians;  
Morbidity;  
Mortality;  
Long-term survival

## Summary

*Introduction.* — This retrospective study was undertaken to evaluate late results of lung cancer surgery in octogenarians.

*Methods.* — All patients 80 years old or more who underwent a lung resection for cancer from 2000 to 2010 at Lyon University Hospital were included. No patients were treated with video-assisted surgery. Wedge resections were excluded.

*Results.* — Sixty-three patients (42 men, 21 women) were operated. The median age was 82 years. Operative mortality was 4.7%. The rate of perioperative complications was 49%. The late survival was 34% at 5 years. Five-year survival by nodal involvement was N0, 36%; N1, 29%; N2 20%,  $P < 0.05$ . Patients with a squamous cell carcinoma (24) had a better long-term survival than patients with an adenocarcinoma (30), 33% and 25% respectively at 5 years,  $P < 0.05$ . The rate of recurrence was 33.9%.

*Conclusions.* — Surgical treatment of lung cancer in selected population of octogenarians is associated with satisfactory early and long-term results. Survival is influenced by nodal involvement and by the pathologic type of the cancer.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Introduction

Un vieillissement de la population est constaté dans tous les pays occidentaux. Aux États-Unis, le nombre de personnes de plus de 65 ans aura doublé en 2040 [1,2]. Pendant le  $xx^e$  siècle, alors que la population aux États-Unis a été multipliée par 4 (passant de 76 à 281 millions), la population âgée de plus de 85 ans a été multipliée par 34 (passant de 122 000 en 1900 à 4,2 millions en 2000) [3]. L'espérance de vie d'une personne de 70 ans est de 15 ans et celle d'une personne de 80 ans est de 9,1 ans (8,2 ans pour les hommes et 9,8 ans pour les femmes) [4].

Tous les pneumologues sont désormais confrontés à des patients âgés, plus fréquemment porteurs de polyopathologies et ce d'autant que le cancer du poumon est clairement une pathologie du sujet âgé. En France, l'âge médian au diagnostic est de 65,5 ans [5], 64% des carcinomes thoraciques sont diagnostiqués chez des sujets de plus de 61 ans et 10,5% atteignent les octogénaires [5]. De plus, le cancer du poumon est le deuxième en termes de fréquence chez l'homme et troisième chez la femme mais il reste le premier en termes de mortalité [6].

La chirurgie est le traitement de référence dans les stades précoces lorsqu'elle est possible. Cette modalité de traitement offre en effet les meilleures chances de survie au prix d'une morbi-mortalité habituellement modeste [7]. Ceci est particulièrement vrai pour les stades I dont la survie à 10 ans pour les patients réséqués peut atteindre 92% [8]. Malheureusement, ces stades limités ne concernent qu'une petite fraction des patients : 10,1% au stade I, 8% au stade

II et 14% au stade IIIA [5]. Il semble toutefois que le taux de résécabilité augmente avec l'âge. Dans une étude rétrospective ancienne, le taux de cancer localisé au moment du diagnostic était de 15,3% avant 54 ans, de 19,2% entre 55 et 64 ans, de 21,9% entre 65 et 74 ans et de 25,4% après 75 ans [9]. Ces données sont possiblement explicables par le fait que les sujets âgés ont plus de « chance » de bénéficier d'une imagerie thoracique dans le cadre du bilan de comorbidités, faisant ainsi fonction d'examen de dépistage.

Compte tenu de la fragilité des octogénaires, la stratégie thérapeutique optimale est difficile à établir. Il existe en effet d'autres alternatives à la chirurgie comme la radiothérapie stéréotaxique voire l'abstention thérapeutique. On manque toutefois de données objectives permettant de trancher entre ces différentes options. Les rares séries étudiant la morbi-mortalité des résections pulmonaires montrent des résultats contradictoires [7,10–12]. Par contre, la survie à long terme a été rarement étudiée et constitue l'objectif principal de ce travail.

## Patients et méthodes

### Type d'étude

Étude de cohorte rétrospective, longitudinale, bi-centrique pour tous les patients âgés de 80 ans ou plus et ayant bénéficié d'une chirurgie à visée curative pour un premier cancer du poumon entre le 1<sup>er</sup> janvier 2000 et le 31 mai 2010. Au troisième trimestre 2010, tous les dossiers ont été repris et

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419335>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419335>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)